

## PSYCHOTERAPIA ON-LINE: WYZWANIE DLA ETYKI

### PSYCHOTHERAPY ONLINE: A CHALLENGE FOR ETHICS

<sup>1</sup>Zakład Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Studenckie Koło Naukowe Badań nad Jakością Życia przy Zakładzie Psychologii Stosowanej  
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**psychotherapy on-line  
ethics  
the Internet**

*Na bazie dostępnej literatury autorzy opisują poważne kwestie etyczne psychoterapii prowadzonej na odległość poprzez komunikatory. Podstawowa trudność, jaka wylania się przy tym sposobie pracy wynika z niemożności ustalenia rzeczywistej tożsamości osób uczestniczących w prowadzonym dialogu. Może to prowadzić do istotnych nieporozumień, a nawet nadużyć po obydwu stronach sieci, jak również rozmycia granic odpowiedzialności w takim procesie.*

**Summary:** The Internet is the natural environment for many people. Difficulties experienced (failures in personal life, crises, emotional discomfort) are entered first as a query in the search engine. The search for answers often leads to sites offering online psychotherapy. E-psychotherapy is not very labor-intensive and is a fast way to get therapeutic help. The main goal we set upon ourselves is to look at the ethical issues related to the above-mentioned form of providing psychotherapy services. In spite of its many advantages (such as comfort, ease of access to specialists, search speed), does this work allow for ethical behavior towards the patient and for taking the full advantage of the psychotherapy at the same time?

Using several electronic databases such as Web of Science, PubMed, Medline Complete, Scopus, ProQuest Dissertations & Theses A&I, we have searched the Polish and foreign reference material from the years 2000-2016.

The obtained result is a database consisting of 671 articles, whose abstracts were checked for relevance. The inclusion criteria comprised reviews, scientific articles, and clinical reviews with some content on the ethics in online therapy. Ultimately, we have selected 31 works.

It is important to carry out mandatory training for e-therapists, introduce a certificate confirming professional qualifications, and create a public database containing the e-therapists' personal data. Lack of security mechanisms of the e-therapy poses a threat to the personal data of the patients, which in turn can cause more problems than it would bring benefits.

### Wstęp

Intensywny rozwój internetu wpłynął na zmiany kulturowe oraz społeczne [1]. Ewoluował on z eksperymentalnej sieci, która łączyła niewielką liczbę komputerów w latach 80., do ogólnosiwiatowego systemu połączeń określanego mianem sieć sieci.

Zalety zaawansowanej technologii, a wśród nich łatwy dostęp do internetu, wywarły wpływ na zachowania przyszłych pacjentów oraz przyczyniły się do powstania nowoczesnej formy terapii [2].

Biorąc pod uwagę perspektywę kliniczną, psychoterapia stanowi zbiór technik leczących lub wspomagających proces leczenia rozmaitego rodzaju schorzeń oraz problemów natury psychologicznej. Ich wspólną cechą jest bezpośredni kontakt między terapeutą a pacjentem. Psychoterapia on-line stanowi formę świadczenia usług przez specjalistę z zakresu zdrowia psychicznego (np. lekarza psychiatrę, psychologa, psychoterapeutę) za pośrednictwem internetu. Kontakt jest nawiązywany, a w dalszej kolejności kontynuowany w wirtualnej sieci [3]. Ta metoda leczenia obejmuje wykorzystanie komunikacji internetowej w formie wiadomości e-mail, czatów, sesji wideo na żywo (za pomocą komunikatora Skype), gdzie terapeuta przesyła pytania, a uczestnik jest zobowiązany odpowiedzieć i wyjaśnić swoje uczucia. W taki sposób nawiązuje się dialog terapeutyczny, którego transkrypt jest analizowany przez terapeuta w celu przesłania pacjentowi nowych pytań [4].

E-psychoterapia, zwana e-terapią, cyberterapią lub interapią okazuje się szybkim i mało pracochłonnym sposobem na uzyskanie pomocy terapeutycznej. Oferuje wiele możliwości, pomagając osobom z problemami psychicznymi, takimi jak:

- zaburzenia lękowe,
- nadużywanie alkoholu,
- ból przewlekły,
- depresja,
- ataki paniki,
- zespół stresu pourazowego (PTSD),
- zaburzenia psychosomatyczne,
- fobia społeczna.

W przestrzeni on-line istnieje kilka ważnych czynników bezpieczeństwa. Można je przydzielić do dwóch grup: (1) kwalifikacje terapeuty oraz (2) temat niniejszego artykułu etyka.

### **Metoda**

Za pomocą elektronicznych baz Web of Science, PubMed, Medline Complete, Scopus, ProQuest Dissertations & Theses A&I przeszukano literaturę polską oraz zagraniczną z lat 2000-2016. Terminy wykorzystane do przeglądania wyżej wymienionych baz danych to: „internet therapy”, „e-therapy”, „psychoterapia on-line”, „e-terapia”, „web-based therapy”, „etyka”. W analizowanym okresie znaleziono 671 artykułów zawierających użyte hasła. Aby zidentyfikować doniesienia spełniające wybrane kryteria selekcji, zastosowano proces wyboru, a następnie poddano pracę krytycznej ocenie. Kryteria włączenia objęły recenzje, artykuły naukowe, strony internetowe oraz opinie kliniczne zawierające treści dotyczące etyki w terapii on-line. Ostatecznie wybrano 31 pozycji, które spełniały wszystkie kryteria.

### **Wątpliwości natury etycznej**

Interwencje terapeutyczne on-line nie są w pełni wpisane w tradycyjny system opieki zdrowotnej, dlatego też niezbędne jest przeprowadzenie regulacji prawnych, etycznych oraz zawodowych w tym zakresie [5, 6].

### **E-terapeuta**

Psychoterapeuta jest zobowiązany do informowania pacjentów o swoim wykształceniu i doświadczeniu zawodowym. Trudno o to w sytuacji kontaktu internetowego z uwagi na brak możliwości zweryfikowania autentyczności danych e-terapeuty przez pacjenta [1, 3, 7]. Może to narażać pacjenta na niebezpieczeństwo bycia oszukanym. Dlatego też autorzy postulują ujawnienie szczegółowych informacji o terapii na stronie internetowej: imię i nazwisko, miasto, kraj, numer telefonu, posiadane kwalifikacje [8, 9].

Kwestią sporną jest tu również sposób weryfikacji kwalifikacji terapeuty do prowadzenia terapii on-line. W Polsce istnieje możliwość zdobycia certyfikatu doradcy on-line, który potwierdza umiejętności z zakresu poradnictwa, wsparcia psychologicznego oraz rehabilitacji psychospołecznej [10].

### **E-pacjent**

Istnieje potrzeba określenia, który model e-terapii odpowiada leczeniu konkretnych zaburzeń. Rozmowa na czacie może nie działać terapeutycznie na pacjentów z myślami samobójczymi, którzy oczekują anonimowości podczas omawiania swoich trudności. Natomiast osoby cierpiące z powodu przewlekłej depresji mogą czerpać korzyści z przezwyciężenia anonimowości (początkowo przez internet), a tym samym terapeuta jest w stanie lepiej ich poznać [11]. W literaturze przedmiotu można znaleźć informację, iż osoby z zaburzeniami psychicznymi nie powinny szukać pomocy w sieci [3, 12]. Terapeuta powinien więc selekcjonować zgłaszających się pacjentów. Podobnie wygląda sytuacja z pacjentami nieletnimi, w przypadku których wymagana jest pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego — niemożliwa do uzyskania w kontakcie internetowym.

Tożsamość jednostki stanowi nieodłączny element komunikacji. Istotą tejże komunikacji jest znajomość prawdziwej tożsamości partnera interakcji [13]. Komunikując się w sieci łatwo o manipulowanie tożsamością. Pozwala to zarówno na ukrywanie ważnych o sobie informacji, jak również na fałszowanie ich [13]. Zatem trudno jest mieć pewność co do prawdziwych personaliów e-pacjenta. Anonimowość pacjenta w sieci staje się zatem zarówno atutem, jak i przeszkodą [14, 15].

### **Sprawy techniczne**

E-terapia wymaga od terapeuty znajomości podstaw technicznych e-terapii [16–18].

Pacjent natomiast powinien dostać informację odnośnie alternatywnej drogi komunikacji przydatnej dla niego w momencie, gdy wystąpi niespodziewana awaria komputera. Istotne jest informowanie pacjenta o niemożności zachowania całkowitej anonimowości w sieci powodowanej przez wysyłanie wiadomości e-mail pod błędny adres, działalność hakerów, rozmowy na czacie z osobą udającą kogoś innego [1, 19–23].

Terapeuta powinien zarówno zapoznać pacjenta z wyżej wymienionymi zagrożeniami, jak również sam dbać o bezpieczeństwo przechowywania treści z sesji. Dlatego konieczne jest przechowywanie tych danych zaszyfrowanych w komputerze, który nie jest podłączony do internetu [24]. Pacjent w trakcie sesji powinien przebywać w otoczeniu znanym, np. w domu, nie w miejscu publicznym (np. w miejscu pracy lub w kawiarence internetowej).

### **Tajemnica zawodowa**

Zapis Kodeksu etycznego psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego głosi: „Tajemnica terapii może być uchylona jedynie wtedy, kiedy przemawia za tym dobro wyższe (np. w przypadku poważnego zagrożenia życia lub zdrowia innych lub życia pacjenta) i tylko wobec osób lub instytucji do tego odpowiednich” [25]. W związku z przytoczonym wyżej zapisem pojawia się mnóstwo pytań dotyczących tajemnicy zawodowej w psychoterapii on-line. Terapeuta zobowiązany jest do zapewnienia poufności treści sesji terapeutycznych [26–28], ale w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, trudno mu podjąć decyzję o interwencji kryzysowej, gdy nie zna wszystkich podanych przez pacjenta danych lub nie jest pewny ich autentyczności [29].

### **Kodeksy etyczne e-terapii**

Najsprawniejszy rozwój e-terapii obserwuje się w krajach bogatych, mających wszechobecny dostęp do internetu. Zalicza się do nich m.in. Wielką Brytanię, USA, Norwegię, Kanadę, Szwecję.

W Stanach Zjednoczonych opracowano kodeksy etyczne dla e-terapeutów:

- ISMHO (ang. International Society for Mental Health Online),
- NBCC (ang. National Board For Certified Counselors),
- APA (ang. American Psychological Association),
- ACA (ang. American Counseling Association).

Według wyżej wymienionych kodeksów e-terapeutę obowiązują takie same zasady, jak w przypadku tradycyjnego kontaktu z pacjentem w gabinecie.

W Polsce dostępny jest jedynie Kodeks etyczny psychoterapeuty m.in. Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, w którym nie ma wzmianki na temat psychoterapii on-line.

### **Czy psychoterapia on-line jest zgodna z zasadami etycznymi tradycyjnej psychoterapii?**

Zgodnie z zapisem Kodeksu etycznego psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego: „Nieetyczne jest stosowanie bez zachowania szczególnego namysłu i ostrożności oraz dbałości o interes pacjenta i o poszanowanie jego godności wszelkiego rodzaju technik bądź procedur, które mogą mieć charakter niekonwencjonalny, spektakularny bądź mają wydzźwięk manipulacyjny” [25]. Kodeks etyki lekarskiej dopuszcza podejmowanie leczenia pacjenta po jego uprzednim osobistym zbadaniu.

Podsumowując, najlepiej jest proponować e-terapię po kontakcie osobistym z pacjentem, jednocześnie stosując się do zasad Kodeksu etyki psychoterapeuty PTP.

Na koniec rozważań warto dodać, iż w zakresie zagadnień etycznych poruszanego problemu pojawiają się wątpliwości dotyczące jakości powstającego przymierza terapeutycznego w sieci. E-psychoterapia najczęściej prowadzona jest w formie pisemnej, co uniemożliwia obserwowanie komunikatów niewerbalnych wysyłanych przez pacjenta. Może to wpływać na niezrozumienie słów pacjenta, terapeuty oraz uniemożliwiać rozpoznanie stanu emocjonalnego [30–31] i utrudniać proces diagnozowania [3].

### Wnioski

Z uwagi na brak ustaleń międzynarodowych dotyczących psychoterapii on-line istnieje konieczność określenia zasięgu takich praktyk, objęcia ich normami prawnymi oraz nadzorem przez profesjonalne instytucje. Brak jasno określonych środków bezpieczeństwa stwarza zagrożenie dla danych osobowych pacjentów i może spowodować więcej problemów niż korzyści. Względy etyczne, takie jak m.in. licencjonowanie e-terapeutów oraz zasadność użycia e-terapii, pozostają nierozwiązane. Istotne jest przeprowadzanie niezbędnych szkoleń dla przyszłych e-terapeutów, wprowadzenie certyfikatu potwierdzającego zdobyte przez nich kwalifikacje (w Polsce certyfikat doradcy on-line, a nie psychoterapeuty) oraz stworzenie ogólnodostępnej bazy z ich danymi osobowymi. Również forma świadczenia terapii on-line (w formie e-mail, czatu, wideokonferencji) jest istotną sprawą z uwagi na fakt, iż nie każdy sposób leczenia będzie pozytywnie oddziaływał na wszystkich pacjentów.

### Piśmiennictwo

1. Drath W, Miejsce psychoterapii w społeczeństwie ery internetu. *Psychoter.* 2015; 2(173): 15–22.
2. Recupero PR, Rainey SE. Informed consent to e-therapy. *Am. J. Psychother.* 2005; 59(4): 319–331.
3. Leśnicka A. Psychoterapia on-line w polskim internecie; przegląd witryn. *Psychoter.* 2008; 4(147): 73–82.
4. Blascovich J, Bailenson J. Infinite reality: avatars, eternal life, new worlds, and the dawn of the virtual revolution. New York: William Morrow & Company; 2011.
5. Childress CA. Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *J. Med. Internet Res.* 2000; 2(1): e5.
6. Skrzypińska D. Terapia poznawczo-behawioralna online. W: Tucholska K, Wysocka-Pleczyk M, red. Człowiek załogowany. Różnorodność sieciowej rzeczywistości. Kraków: Biblioteka Jagiellońska; 2014, s. 26–33.
7. Alleman JR. Online counseling: The Internet and mental health treatment. *Psychother. Theory Res. Prac. Training* 2002; 39(2): 199–209.
8. Manhal-Baugus M. E-therapy; Practical, ethical, and legal issues. *CyberPsychology and Behavior* 2001; 4(5): 551–563.
9. Ross W. Ethical issues involved in online counseling. *J. Psychol. Issues Organizational Culture* 2011; 2(1): 54–66.
10. [www.ptt-terapia.pl](http://www.ptt-terapia.pl)
11. Cecilia C, Yee-lam LA. Cyberpsychology, behavior, and social networking. December 2014, 17(12): 755–760.
12. Helton D. Online therapeutic social service provision (Therap-pc): A state of the art. Review. *J. Technology in Human Services* 2003; 21(4): 17–36.
13. Majgier K. Internet jako przestrzeń komunikacyjna. *Przegl. Psychol.* 2000; 43(2): 157–172.
14. Castelnovo G, Gaggioli A, Mantovani F, Riva G. From psychotherapy to e-therapy: The integration of traditional techniques and new communication tools in clinical settings. *Cyberpsychol. Beh.* 2003; 6(4): 375–382.

15. Gutheil TG, Simon RI. E-mails, extra-therapeutic contact and early boundary problems: the Internet as a „slippery slope”. *Psychiatr Ann* 2005; 35(12): 952–960.
16. Elleven RK, Allen J. Applying technology to on-line counseling: Suggestions for the beginning e-therapist. *J. Instructional Psychol.* 2004; 31: 223–227.
17. Holmes K. Ethical practice online: an exploration of provider liability risk among practitioners in the emerging field of online. USA: Capella University; 2008.
18. Leśnicka A. Polskojęzyczna e-terapia — ankieta dla specjalistów prowadzących psychoterapię przez internet. *Psychiatria* 2009; 6(2): 43–50.
19. Fisher CB, Fried AL. Internet-mediated psychological services and the American Psychological Association ethics code. *Psychother. Theory Res. Pract. Training* 2003; 40: 103–111.
20. Heinlen KT, Welfel ER, Richmond EN, O'Donnell MS. The nature scope, and ethics of psychologists' e-therapy web sites: what consumers find when surfing the web. *Psychotherapy: theory, research, practice, training* 2003; 40: 112–124.
21. Rodd W. ethical issues involved in online counseling. *J. Psychol. Issues in Organizational Culture* 2001; 2(1): 54–66.
22. Poh Li L, Rafidah AMJ, Haslee SA. Understanding the two sides of online counseling and their ethical and legal ramifications. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2013; 1243–1251.
23. Rochlen AB, Zack JS, Speyer C. On-line therapy: Review of relevant definitions. Debates, and current empirical support. *J. Clin. Psychol.* 2004; 60: 269–283.
24. Kamińska K. Internetowa pomoc psychologiczna. *Psychoter.* 2013; 2(165): 99–113.
25. [Psychiatria.org.pl/sekcja\\_naukowa\\_psychoterapii](http://Psychiatria.org.pl/sekcja_naukowa_psychoterapii)
26. Fantus S, Mishna F, Mishna F. The ethical and clinical implications of utilizing cybercommunication in face-to-face therapy. *Smith College Stud. Social Work* 2013; 83(4): 466–480.
27. Šulc J. *Psychoterapie Online: Analýza Dostupných Možností.* Brno; 2006.
28. Sharon Lee. Contemporary issues of ethical e-therapy. *JEMH* 2010; 5(1): 1–5.
29. Kotsopoulou A, Melis A, Koutsompou VI. E-therapy: the ethics behind the process. *Procedia Computer Science* 2015; 65: 492–499.
30. Barak A, Klein B, Proudfoot J. Defining internet-supported therapeutic interventions. *ann. Behav. Med.* 2009; 38: 4–17.
31. Amichai-Hamburger Y, Brunstein Klomek A, Friedman B, Zuckerman O. The future of online therapy. *Comp. Hum. Behav.* 2014; 41: 288–294.

adres: [madej\\_agata@interia.pl](mailto:madej_agata@interia.pl)